**安徽医科大学2020年录取新生健康承诺书**

本人（姓名： 性别： 身份证号：

联系电话： ）是2020年安徽医科大学录取的新生，我已阅读并了解本次入学报到前每日健康监测记录的要求，并且在获悉录取之日起，按要求每日测量体温。记录如下：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日 期 | 体温℃ | 本人及家人是否有  发热、咳嗽等症状 | | 是否接触境外人员或  中高风险地区人员 | | 所在城市 |
| 月 日 |  | 否□ | 是□ | 否□ | 是□ |  |
| 月 日 |  | 否□ | 是□ | 否□ | 是□ |  |
| 月 日 |  | 否□ | 是□ | 否□ | 是□ |  |
| 月 日 |  | 否□ | 是□ | 否□ | 是□ |  |
| 月 日 |  | 否□ | 是□ | 否□ | 是□ |  |
| 月 日 |  | 否□ | 是□ | 否□ | 是□ |  |
| 月 日 |  | 否□ | 是□ | 否□ | 是□ |  |
| 月 日 |  | 否□ | 是□ | 否□ | 是□ |  |
| 月 日 |  | 否□ | 是□ | 否□ | 是□ |  |
| 月 日 |  | 否□ | 是□ | 否□ | 是□ |  |
| 月 日 |  | 否□ | 是□ | 否□ | 是□ |  |
| 月 日 |  | 否□ | 是□ | 否□ | 是□ |  |
| 月 日 |  | 否□ | 是□ | 否□ | 是□ |  |
| 月 日 |  | 否□ | 是□ | 否□ | 是□ |  |

备注：如表格不够，可另附页。

**本人郑重承诺以下事项：**

1. **本人健康状况监测表中所记录的报到前每天内健康状况均属实。**
2. **本人充分理解并遵守报到前每日健康监测的重要性和要求。**
3. **本人接受并如实回答以下流行病学调查，保证所填报内容真实准确，如有虚假愿承担相应法律责任。**

**承诺人签字：**